

IMPLEMENTASI TERAPI SPIRITUAL: DZIKIR DAN TERAPI MENGGAMBAR TERHADAP TANDA GEJALA PASIEN HALUSINASI PENDENGARAN

IMPLEMENTATION OF SPIRITUAL THERAPY: DHIKR AND ART THERAPY ON THE SYMPTOMS OF PATIENTS WITH AUDITORY HALLUCINATIONS

Mahadika Feryzal Al Aziz Baratama¹, Nury Luthfiyatil Fitri², Uswatun Khasanah³
^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dharma Wacana
Email: azizbaratama@gmail.com

ABSTRAK

Skizofrenia merupakan gangguan jiwa dengan prevalensi tinggi dan gejala khas berupa halusinasi pendengaran yang berisiko menimbulkan perilaku agresif maupun penarikan diri. Penanganan umum meliputi farmakoterapi dan psikoterapi, termasuk pendekatan psikospiritual seperti dzikir yang mampu meningkatkan harapan dan coping pasien. Selain itu, terapi menggambar dapat membantu mengalihkan fokus pasien dari stimulus halusinasi. Kombinasi keduanya berpotensi menjadi intervensi efektif untuk mengurangi gejala halusinasi pendengaran. Tujuan implementasi ini adalah mengidentifikasi tanda gejala pasien halusinasi pendengaran sebelum dan setelah pemberian terapi spiritual: dzikir dan terapi menggambar. Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus. Responden yang digunakan dua pasien halusinasi pendengaran. Analisa data dilakukan menggunakan analisis deskriptif. Hasil implementasi menunjukkan karakteristik subyek yang dapat memengaruhi halusinasi meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, riwayat penggunaan narkoba. Sebelum intervensi, kedua subjek menunjukkan rata-rata tanda dan gejala halusinasi yang cukup tinggi (54,15%), dengan 6 gejala pada Subjek I (50,0%) dan 7 gejala pada Subjek II (58,3%). Setelah implementasi terapi spiritual berupa dzikir dan terapi menggambar, terjadi penurunan bermakna rata-rata gejala menjadi 33,3% atau berkurang 20,8%. Pada Subjek I jumlah gejala menurun menjadi 3 (25,0%), sedangkan pada Subjek II menjadi 5 (41,7%). Disimpulkan bahwa kombinasi terapi spiritual dan terapi menggambar berpotensi efektif dalam menurunkan intensitas gejala halusinasi pendengaran.

Kata Kunci : Terapi Dzikir, Menggambar, Halusinasi

ABSTRACT

Schizophrenia is a mental disorder with a high prevalence, characterized by auditory hallucinations that may lead to aggressive behavior or social withdrawal. Common management includes pharmacotherapy and psychotherapy, with psychospiritual approaches such as dzikir shown to enhance hope and coping mechanisms in patients. In addition, drawing therapy can help redirect patients' focus away from hallucinatory stimuli. The combination of these interventions has the potential to serve as an effective strategy in reducing auditory hallucination symptoms. The objective of this implementation was to identify the signs and symptoms of auditory hallucinations before and after the application of spiritual therapy (dzikir) and drawing therapy. This scientific paper employed a case study design involving two patients with auditory hallucinations. Data were analyzed using descriptive analysis. The findings revealed that patient characteristics influencing hallucinations included age, gender, occupation, and history of drug use. Prior to intervention, both subjects exhibited a relatively high average of hallucination symptoms (54.15%), with 6 symptoms in Subject I (50.0%) and 7 symptoms in Subject II (58.3%). Following the implementation of spiritual therapy (dzikir) combined with drawing therapy, there was a significant reduction in symptoms, with the average decreasing to 33.3% (a reduction of 20.8%). Specifically, symptoms in Subject I decreased to 3 (25.0%), while in Subject II they declined to 5 (41.7%). In conclusion, the combination of spiritual therapy and drawing therapy has the potential to be effective in reducing the intensity of auditory hallucination symptoms.

Keywords: Dhikr Therapy, Drawing, Hallucinations

PENDAHULUAN

Kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari kesehatan dan merupakan unsur utama dalam terwujudnya kualitas hidup manusia yang utuh¹. Gangguan jiwa merupakan perilaku yang muncul karena kelainan yang bukan dari perkembangan normal manusia². *World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa terdapat sekitar 24 juta atau 1 dari 300 orang (0,32%) penduduk dunia menderita gangguan jiwa kronis berupa skizofrenia³.

Hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mengungkapkan bahwa terdapat 4,0/1.000 anggota rumah tangga di Indonesia yang terdiagnosis mengalami psikosis/ skizofrenia. Prevalensi tertinggi terjadi di Provinsi Yogyakarta yaitu sebesar 9,3/1.000 rumah tangga, terendah berada di Provinsi Papua Selatan yaitu sebesar 1,0/1.000 rumah tangga dan untuk prevalensi gangguan jiwa di Provinsi Lampung mencapai 2,8/1.000 rumah tangga⁴. Sementara itu, berdasarkan data yang tercatat di Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Lampung yang diketahui bahwa jumlah pasien yang ditangani pada tahun 2021 cukup tinggi yaitu terdapat 20.419 pasien dan dari jumlah tersebut 77,3% merupakan kasus skizofrenia. Sementara di ruang Kutilang dari 45 pasien, terdapat sebanyak 11 (24,4%) pasien RPK, 21 (46,6%) pasien halusinasi dan 8 (17,7%) pasien isolasi sosial, 3 (6,6%) pasien deficit perawatan diri dan 2 (0,4%) pasien HDR.

Penyebab terjadinya gangguan jiwa bersifat multifaktor, meliputi faktor genetik, neuroanatomi, neurokimia (struktur dan fungsi

otak), imunovirologi, faktor psikologis dan faktor sosial. Sementara tanda dan gejala khas dari skizofrenia di antaranya adalah halusinasi⁵. Halusinasi merupakan bentuk gangguan persepsi sensori yang berasal dari suatu objek tanpa adanya rangsangan dari luar. Gangguan ini dapat terjadi pendengaran dimana pasien dapat mendengar suara-suara atau kebisingan yang kurang jelas terdengar⁶. Bentuk suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki, atau menakutkan, dan kadang-kadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak⁷.

Pasien dengan halusinasi yang tidak mendapatkan terapi atau perawatan lebih lanjut dapat menimbulkan perilaku agresif dan menarik diri dari lingkungan⁵. Halusinasi juga dapat berdampak terhadap munculnya histeria, rasa lemah, ketakutan yang berlebihan, dan pikiran yang buruk⁸. Terapi yang dapat diberikan pada pasien halusinasi adalah berupa terapi medis (psikofarmakologi) dan psikoterapi. Diantara psikoterapi yang direkomendasikan untuk mengatasi halusinasi adalah terapi psikospiritual berupa terapi dzikir. Terapi ini merupakan suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah⁵.

Terapi psikoreligius (dzikir) merupakan terapi psikiatri setingkat lebih tinggi daripada psikoterapi biasa, hal ini dikarenakan dzikir mengandung unsur spiritual yang dapat

membangkitkan harapan (*hope*) dan rasa percaya diri (*self confidence*) pada diri seseorang yang sedang sakit sehingga kekebalan tubuh serta proses penyembuhan dapat meningkat⁹. Selain psikospiritual, terapi yang juga diyakini dapat membantu mengatasi halusinasi adalah terapi okupasi aktivitas waktu luang yang dapat berupa terapi menggambar (*art therapy*). Kegiatan ini bertujuan untuk memberi motivasi, menghibur, dan mengalihkan perhatian pasien halusinasi, sehingga pemikiran pasien tidak berfokus dengan halusinasinya²

Penelitian yang dilakukan Emulyani & Herlambang membuktikan bahwa terapi dzikir terbukti efektif menurunkan tanda dan gejala halusinasi, rata-rata gejala halusinasi setelah pemberian terapi dzikir lebih rendah secara bermakna dibandingkan sebelum pemberian terapi dzikir. Studi yang dilakukan Dermawan, melalui pendekatan proses keperawatan (*nursing proses*) juga membuktikan bahwa terapi dzikir terbukti dapat menurunkan gejala halusinasi pendengaran. Terkait terapi menggambar, Furyanti dan Sukaesti, dalam penelitiannya membuktikan bahwa *art therapy* terbukti efektif terhadap kemampuan pasien mengontrol halusinasi. Candra et.al, juga membuktikan bahwa pemberian terapi okupasi aktivitas menggambar terbukti berpengaruh terhadap perubahan halusinasi pada pasien skizofrenia^{10,11,13}.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik melakukan intervensi keperawatan

tentang “Implementasi terapi spiritual: dzikir dan terapi menggambar terhadap tanda gejala pasien halusinasi pendengaran di RSJ. Daerah Provinsi Lampung tahun 2025”.

METODE

Rancangan karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus, subyek 2 (dua) pasien halusinasi pendengaran di RSJ. Daerah Provinsi Lampung. Instrumen pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Implementasi dilakukan 2 kali sehari selama 3 hari. Waktu implementasi dilaksanakan pada 01 s.d 03 Agustus 2025. Karya tulis ilmiah ini telah melalui uji layak etik 107v/KEPK-LE/VII/2025.

HASIL

Berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan, didapatkan gambaran umum subjek sebagaimana dapat dilihat pada uraian tabel berikut:

Tabel 1. Gambaran subjek I

Data	Keterangan
Nama	Tn. B
Usia	35 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SMA
Terakhir Status	Belum menikah
Perkawinan	
Pekerjaan	Buruh
Tanggal Masuk RS	27-05-2025
Riwayat	Tidak ada
Keluarga	
dengan gangguan jiwa	
Frekuensi Masuk RS	6 kali, yaitu pada 3/10/2017, 28/2/2018, 8/6/2019, 1/11/2019, 13/11/2021, 1/4/2023
Alasan Masuk RS	Gelisah, bicara sendiri, sulit tidur dan marah-marah
Faktor Predisposisi	Subjek bekerja sebagai tukang parkir yang tidak dan dianggap tidak

Faktor Presipitasi	mencukupi kebutuhan harian, subjek juga memiliki riwayat menggunakan narkoba jenis sabu
Data yang didapat	Subjek mengalami putus obat 3 bulan Subjek mengatakan mendengar suara-suara bisikan yang menyuruhnya untuk marah-marah dan mengganggu orang yang di sekitarnya, klien lebih banyak menyendiri, melamun, mondar-mandir.

Tabel 2. Gambaran subjek II

Data	Keterangan
Nama	Tn. S
Usia	39 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Pendidikan	SD
Terakhir Status Perkawinan	Sudah menikah
Pekerjaan	Buruh
Tanggal Masuk RS	28-07-2025
Riwayat Keluarga dengan gangguan jiwa	Tidak ada
Frekuensi Masuk RS	2 kali, yaitu pada 29/2/2024 dan , 28/7/2025
Alasan Masuk RS	Mengamuk, memecahkan kaca jendela rumah, sulit tidur, dan bicara sendiri
Faktor Predisposisi	Subjek bekerja sebagai buruh yang tidak mencukupi kebutuhan keluarga sehingga istrinya pulang ke orangtuanya dengan membawa kedua anaknya.
Faktor Presipitasi	Subjek mengalami putus obat 2 bulan
Data yang didapat	Subjek mengatakan mendengar suara bisikan yang menyuruhnya marah-marah, subjek lebih suka menyendiri, subjek merasa kesal, respon tidak sesuai, sering melamun, berbicara sendiri dan konsentrasi buruk

Berdasarkan uraian di atas dapat di jelaskan bahwa subjek I dan subjek I mempunyai kesamaan pada usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan, namun kedua subjek memiliki perbedaan dilihat dari faktor presipitasi dan predisposisi

Tabel 3. Tanda dan Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum dan Sesudah Implementasi Terapi Spiritual: Dzikir dan Menggambar

No	Aspek yang dinilai	Hasil pengukuran			
		Tn. B		Tn. S	
		Pre	Post	Pre	Post
1	Mendengar suara bisikan	√	√	√	√
2	Distorsi sensori	-	-	-	-
3	Menyatakan kesal	√	√	√	√
4	Respon tidak sesuai	-	-	√	-
5	Menyendiri	√	-	√	-
6	Melamun	√	√	√	√
7	Disorientasi waktu, tempat, atau situasi	-	-	-	-
8	Curiga	√	-	√	√
9	Melihat ke satu arah	-	-	-	-
10	Mondar-mandir	√	-	-	-
11	Bicara sendiri	-	-	-	-
12	Konsentrasi buruk	-	-	√	√
Jumlah		6	3	7	5
Persentase		50,0	25,0	58,3	41,7
		%	%	%	%
Penurunan		25,0%		16,6%	

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa sebelum dilakukan implementasi terapi spiritual: dzikir dan terapi menggambar, tanda gejala halusinasi yang ditemukan pada subjek I yaitu sebanyak 6 (50,0%), setelah implementasi ditemukan sebanyak 3 (25,0%) tanda gejala atau terjadi penurunan sebesar 25% tanda gejala. Sedangkan pada subjek II, tanda gejala sebelum implementasi yaitu sebanyak 7 (58,3%), setelah implementasi ditemukan sebanyak 5 (41,7%) tanda gejala atau terjadi penurunan sebesar 16,6% tanda gejala.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subyek Penelitian

a. Usia

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa usia kedua subjek implementasi berada pada rentang usia dewasa yaitu subjek I berusia 35 tahun dan subjek II berusia 39 tahun. Usia seseorang memiliki keterkaitan erat dengan tingkat pengalaman individu dalam menghadapi

beragam stressor serta dalam mengembangkan keterampilan mekanisme coping. Halusinasi umumnya ditemukan pada kelompok usia dewasa¹⁴. Memasuki usia dewasa banyak masalah yang rumit sehingga memerlukan waktu dan tenaga yang banyak untuk mengatasinya. Seseorang yang berada pada usia dewasa akan memiliki tanggung jawab yang besar dan berbagai persoalan sehingga apabila tidak mampu melaluinya dengan baik maka dapat menjadi penyebab masalah gangguan jiwa¹⁵. Studi sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara usia dewasa dengan kejadian skizofrenia. Sampel dengan usia dewasa berisiko 4,371 kali menderita skizofrenia¹⁶.

b. Jenis Kelamin

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek implementasi ini berjenis kelamin laki-laki. Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kerentanan terhadap gangguan jiwa, meskipun mekanisme biologis yang mendasarinya masih belum sepenuhnya dipahami. Laki-laki diketahui lebih berisiko mengalami skizofrenia karena beban tekanan hidup, terutama terkait pekerjaan dan tuntutan ekonomi. Pekerjaan memiliki peran penting dalam menentukan kondisi sosial ekonomi, sebab dari penghasilan individu berupaya memenuhi kebutuhan keluarga. Namun, ketika terjadi ketidakseimbangan antara pendapatan dan kebutuhan, hal tersebut dapat menimbulkan stres psikologis. Selain itu, laki-laki cenderung lebih jarang mengakui atau mencari pertolongan atas masalah psikologis yang dialaminya, sehingga berisiko berkembang

menjadi gangguan jiwa yang lebih berat seperti skizofrenia¹⁶.

Selain itu, laki-laki cenderung lebih tertutup dalam menghadapi permasalahan, sedangkan perempuan lebih memiliki kecenderungan untuk mengungkapkan atau menceritakan masalah yang dialami. Bagi sebagian laki-laki, permasalahan sering dianggap sebagai bentuk kelemahan atau kesalahan yang memalukan, sehingga mereka enggan mencari pertolongan dan lebih memilih menutup diri dari lingkungan¹⁷.

c. Pendidikan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa subjek I menempuh pendidikan hingga Sekolah Menengah Atas (SMA), sementara subjek II hanya lulus sekolah dasar (SD). Tingkat pendidikan berperan sebagai salah satu faktor yang memengaruhi risiko seseorang mengalami skizofrenia. Penelitian menunjukkan bahwa proporsi penderita skizofrenia dengan pendidikan rendah lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan tinggi. Pendidikan berperan penting dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia, karena dapat membentuk kemampuan berpikir logis dalam menghadapi permasalahan. Selain itu, semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin besar pula peluang individu untuk memperoleh akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, sehingga risiko terjadinya skizofrenia dapat diminimalkan¹⁶.

Individu dengan kompetensi rendah cenderung mengalami kesulitan dalam memperoleh pekerjaan sehingga berisiko menghadapi kondisi kemiskinan. Rendahnya tingkat

pendidikan dan keterbatasan keterampilan juga dapat memicu timbulnya stigma maupun penolakan dari lingkungan sosial, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap munculnya gangguan psikologis¹⁸.

d. Pekerjaan

Berdasarkan hasil pengkajian menunjukkan bahwa kedua subjek bekerja sebagai buruh, dimana subjek I sebagai tukang parkir, dan subjek II buruh harian. Pekerjaan merupakan salah satu faktor sosial yang dapat menjadi penyebab terjadinya skizofrenia¹⁹. Pekerjaan yang tidak tetap atau terlalu berat dapat meningkatkan risiko seseorang mengalami skizofrenia. Penelitian di Denmark menunjukkan bahwa banyak penderita skizofrenia sudah mengalami pengangguran atau pekerjaan yang tidak stabil bahkan sebelum mereka dirawat. Hal ini berarti masalah pekerjaan bukan hanya akibat dari skizofrenia, tetapi juga bisa menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya penyakit tersebut²⁰.

e. Faktor Predisposisi

Faktor predisposisi adalah faktor risiko yang menjadi sumber terjadinya stres yang memengaruhi tipe dan sumber dari individu untuk menghadapi stres baik yang biologis, psikososial, dan sosiokultural. Secara bersama-sama, faktor ini akan memengaruhi seseorang dalam memberikan arti dan nilai terhadap stres pengalaman stres yang dialaminya²¹.

Faktor predisposisi yang terjadi pada subjek implementasi dapat dilihat dari beberapa faktor, meliputi:

1) Faktor biologi (genetik)

Hasil pengkajian menunjukkan tidak adanya faktor biologis atau riwayat gangguan jiwa dalam keluarga kedua subjek. Padahal, secara teori faktor biologis memiliki peran penting dalam timbulnya skizofrenia. Secara genetik, perubahan pada kromosom 5 dan 6 dapat memengaruhi kerentanan seseorang, dengan kromosom 6 berperan dominan dalam pewarisan skizofrenia, serta kromosom lain seperti 4, 8, 15, dan 22 juga turut berkontribusi. Selain itu, penelitian menemukan gen GAD1 yang berfungsi memproduksi GABA tidak berkembang normal pada penderita skizofrenia, terutama di area frontal otak yang berperan dalam berpikir dan pengambilan keputusan¹⁹.

2) Psikotropika dan zat adiktif (NAPZA)

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Subjek I memiliki riwayat penggunaan narkoba jenis sabu, sedangkan Subjek II tidak. Riwayat penggunaan narkoba sering ditemukan pada pasien skizofrenia karena zat adiktif dapat meningkatkan risiko timbulnya gangguan ini. Stimulan seperti sabu atau amfetamin memicu pelepasan dopamin berlebihan pada jalur mesolimbik otak sehingga menimbulkan gejala positif skizofrenia, seperti halusinasi dan waham. Sementara itu, gangguan dopamin pada jalur mesokortikal dapat menghambat fungsi kognitif, termasuk berpikir logis dan

pengambilan keputusan. Selain dopamin, disfungsi neurotransmitter lain seperti glutamat dan GABA juga berperan dalam gangguan regulasi kognitif dan emosional. Ketidakseimbangan sistem neurotransmitter ini menjadikan pengguna narkoba, terutama stimulan, lebih rentan mengalami skizofrenia atau memperberat gejala yang telah ada²².

b. Faktor Presipitasi

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa faktor presipitasi yang ditemukan pada kedua subjek adalah adanya riwayat putus obat. Hal ini sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa kekambuhan skizofrenia dapat dipicu oleh ketidakpatuhan minum obat, kurangnya dukungan dari keluarga dan masyarakat, serta adanya masalah kehidupan yang berat yang membuat stres. Pasien skizofrenia yang berhenti minum obat akan memicu munculnya kembali gejala positif dan negatif dari skizofrenia (misalnya: halusinasi). Kondisi tersebut terjadi karena putus obat mengakibatkan peningkatan kadar neurotransmitter dopamine²³.

2. Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Sebelum Implementasi Terapi Spiritual: Dzikir dan Menggambar

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan implementasi terapi spiritual: dzikir dan terapi menggambar, tanda gejala halusinasi yang ditemukan pada subjek I yaitu sebanyak 6 (50,0%), sedangkan pada subjek II ditemukan sebanyak 7 (58,3%).

Halusinasi adalah suatu persepsi yang salah tanpa dijumpai adanya rangsang dari luar. Halusinasi pendengaran (*auditory Hearing Voice or Sound*), pasien merasa ada suara padahal tidak ada stimulus suara. Suara bisa menyenangkan, menyuruh berbuat baik, tetapi dapat pula berupa ancaman, mengejek, memaki, atau menakutkan, dan kadang-kadang mendesak/memerintah untuk berbuat sesuatu seperti membunuh dan merusak⁷. Halusinasi berkembang melalui beberapa tahap dengan tingkat ansietas yang berbeda. Pada tahap I (menenangkan/*comforting*), halusinasi bersifat menyenangkan, pasien masih dapat mengendalikan pikirannya, namun muncul rasa bersalah, takut, serta perilaku seperti menyeringai atau berbicara sendiri tanpa suara. Memasuki tahap II (menyalahkan/*condemning*), halusinasi menjadi menjijikkan dan menakutkan, pasien mulai kehilangan kendali, menarik diri, dan menunjukkan tanda ansietas berat seperti peningkatan nadi serta kesulitan membedakan realita. Pada tahap III (mengontrol/*controlling*), halusinasi mulai menguasai perilaku, pasien lebih cenderung mengikuti perintah halusinasinya, sulit berhubungan dengan orang lain, mengalami gejala fisik ansietas berat, serta rentang perhatian sangat pendek. Jika berlanjut ke tahap IV (menaklukkan/*conquering*), halusinasi semakin menakutkan dan bercampur dengan delusi, pasien berada pada tingkat panik, berpotensi melakukan tindakan berbahaya seperti bunuh diri, membunuh, atau amuk, serta tidak mampu merespon petunjuk dengan baik²⁴.

Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candra et al.,¹³ bahwa pasien skizofrenia sebelum pemberian terapi menggambar menunjukkan adanya tanda gejala halusinasi. Emulyani & Herlambang¹⁰ dalam studinya juga mengungkapkan bahwa sebelum pemberian terapi dzikir rata-rata tanda gejala halusinasi responden cukup tinggi.

Berdasarkan uraian di atas dapat dijelaskan bahwa tanda dan gejala halusinasi pada kedua subjek sebelum diberikan terapi spiritual (dzikir) dan terapi menggambar cukup banyak. Kondisi ini mengindikasikan pentingnya intervensi agar masalah halusinasi tidak berkembang ke tahap yang lebih berbahaya. Oleh karena itu, diperlukan penerapan terapi non-farmakologis seperti dzikir dan menggambar sebagai upaya membantu pasien mengurangi gejala, meningkatkan ketenangan, serta memperkuat kontrol diri terhadap halusinasi.

3. Tanda Gejala Halusinasi Pendengaran Setelah Implementasi Terapi Spiritual: Dzikir dan Menggambar

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa setelah dilakukan implementasi terapi spiritual: dzikir dan terapi menggambar, tanda gejala halusinasi yang ditemukan pada subjek I yaitu 3 (25,0%) tanda gejala atau terjadi penurunan sebesar 25% tanda gejala. Sedangkan pada subjek II, tanda gejala ditemukan sebanyak 5 (41,7%) tanda gejala atau terjadi penurunan sebesar 16,6% tanda gejala.

Hasil implementasi ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa Terapi yang dapat diberikan pada pasien halusinasi diantaranya adalah terapi dzikir, yaitu suatu bentuk psikoterapi yang mengkombinasikan pendekatan kesehatan jiwa modern dan pendekatan aspek religius atau keagamaan yang bertujuan meningkatkan mekanisme koping atau mengatasi masalah⁵. Selain psikospiritual, terapi yang juga diyakini dapat membantu mengatasi halusinasi adalah terapi okupasi aktivitas waktu luang yang dapat berupa terapi menggambar (*art therapy*). Kegiatan ini bertujuan untuk memberi motivasi, menghibur, dan mengalihkan perhatian pasien halusinasi, sehingga pemikiran pasien tidak berfokus dengan halusinasinya².

Hasil implementasi ini konsisten dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitas terapi dzikir dalam menurunkan gejala halusinasi. Temuan tersebut memperkuat bahwa kombinasi terapi dzikir dan terapi menggambar berpotensi menjadi intervensi yang efektif bagi pasien skizofrenia dengan halusinasi pendengaran^{10,11,12,13}.

Terapi dzikir dapat digunakan sebagai salah satu intervensi pada pasien dengan halusinasi. Ketika dzikir dilakukan secara khusyuk dan penuh konsentrasi, pasien mampu mengalihkan perhatiannya dari suara-suara yang tidak nyata dan lebih terfokus pada aktivitas dzikir itu sendiri⁸. ekanismenya, dzikir tidak hanya berfungsi sebagai distraksi terhadap halusinasi, tetapi juga merangsang aktivasi sistem saraf parasimpatis. Aktivasi ini mendorong peningkatan produksi hormon endorfin yang

menimbulkan rasa tenang, rileks, dan bahagia. Kondisi tersebut membuat pasien lebih mampu mengendalikan diri sehingga intensitas halusinasi berkurang²⁵. Sementara itu, aktivitas menggambar dapat membantu pasien dalam menyalurkan atau mengekspresikan perasaan, pemikiran, dan emosi yang selama ini mempengaruhi perilaku yang tidak di sadarkannya, memberikan kegembiraan, hiburan, serta mengalihkan perhatian pasien pada dunianya sendiri untuk terlibat dalam kegiatan kelompok. Melalui aktivitas menggambar juga dapat membantu pasien untuk mengembangkan rasa percaya diri, belajar untuk mempercayai orang lain, serta memiliki kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain²⁶. Terapi aktivitas menggambar pasien dapat meminimalisir interaksi pasien dengan dunianya sendiri yaitu dengan mengeluarkan perasaan, pikiran, atau emosi, memberikan motivasi, kegembiraan serta mengalihkan perhatian dari halusinasi yang dialami²⁷.

KESIMPULAN

Karakteristik individu seperti usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan riwayat penggunaan narkoba berpengaruh terhadap munculnya halusinasi. Sebelum intervensi, rata-rata gejala halusinasi cukup tinggi (54,15%), namun setelah implementasi terapi spiritual berupa dzikir dan terapi menggambar terjadi penurunan bermakna menjadi 33,3% atau turun sebesar 20,8%. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi kedua terapi tersebut efektif dalam mengurangi intensitas gejala halusinasi pendengaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Valensy, Adhestia, Suryani & Diah. Penerapan Terapi Psikoreligius Zikir Pada Pasien Dengan Gangguan Persepsi Sensori Halusinasi Pendengaran Palembang 2021. *J. 'Aisyiyah Med.* 1–8 (2021).
2. Mustopa, R. F., Minarningtyas, A. & Nurillawaty, A. Pengaruh Terapi Okupasi Aktivitas Waktu Luang (Menyapu, Membersihkan Tempat Tidur, Menanam Tanaman dan Menggambar) terhadap Gejala Halusinasi Pendengaran. *J. Gema Keperawatan* 14, 40–49 (2021).
3. WHO. Skizofrenia. *World Health Organization* (2022). Tersedia pada: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>. (Diakses: 1 Januari 2023)
4. Kemenkes RI. *Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 (SKI) Dalam Angka*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2024).
5. Gasril, P., Suryani, S. & Sasmita, H. Pengaruh Terapi Psikoreligius: Dzikir dalam Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Skizofrenia yang Muslim di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* 20, 821 (2020).
6. Sulistyowati, E. T. Penerapan Terapi Musik Mozart Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *J. Penelit. Perawat Prof.* 6, 1333–1336 (2024).
7. Yosep, I. *Keperawatan Jiwa (Edisi Revisi)*. (PT. Refika Aditama, 2019).
8. Hidayati, W. C., Rochmawati, D. H. & Targunawan. Pengaruh Terapi Religius Zikir Terhadap Peningkatan Kemampuan Mengontrol Halusinasi Pendengaran Pada Pasien Halusinasi Di RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. *J. Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 1, 1–9 (2020).
9. Setyoadi & Kushariyadi. *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*. (Salemba Medika, 2021).
10. Emulyani, E. & Herlambang. Pengaruh Terapi Zikir Terhadap Penurunan Tanda

- Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Halusinasi. *Heal. Care J. Kesehat.* 9, 17–25 (2020).
11. Dermawan, D. Pengaruh Terapi Psikoreligius : Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran Di Rsjd Dr. Arif Zainudin Surakarta. *Profesi (Profesional Islam. Media Publ. Penelit.* 15, 74 (2017).
 12. Furyanti, E. & Sukaesti, D. Art Therapy Melukis Bebas Terhadap Kemampuan Pasien Mengontrol Halusinasi. *J. Kesehat. Univ. Esa Unggul* 3, 1–10 (2018).
 13. Candra, I. W., Rikayanti, N. K. & Sudiantara, I. K. Terapi Okupasi Aktivitas Menggambar Terhadap Perubahan Halusinasi Pada Pasien Skizofrenia. *J. Keperawatan Politek. Denpasar* 1, 1–7 (2017).
 14. Badcock, J. C., Dehon, H. & Larøi, F. Hallucinations in healthy older adults: An overview of the literature and perspectives for future research. *Front. Psychol.* 8, 1–14 (2021).
 15. Livana *et al.* Peningkatan Kemampuan Pasien dalam Mengontrol Halusinasi Melalui Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Persepsi. *J. Ners Widya Husada* 5, 35–40 (2020).
 16. Wulandari, A. & Febriana, A. I. Kejadian Skizofrenia pada Pasien Rawat Inap di RSUD Dr. H. Soewondo Kendal. *HIGEIA (Journal Public Heal. Res. Dev.* 7, 562–573 (2024).
 17. Nofriyanto, A. Hubungan Karakteristik Psikologis Jenis Kelamin dengan Frekuensi Kekambuhan Pasien Skizofrenia. *J. Kesehat. Masyarakat* 1, 1–9 (2018).
 18. Sudarmono, Afni, N., Andri, M. & Rafiudin. Faktor Risiko Kejadian Skizofrenia di Rumah Sakit Madani Palu. *Univ. Muhammadiyah Palu* 59, 540–550 (2018).
 19. Lelono, S. K., Damayanti, R. & Ardinata. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa.* (LP2M IAIN raden Intan, 2019).
 20. Agerbo, E., Byrne, M., Eaton, W. W. & Mortensen, P. B. Marital and Labor Market Status in the Long Run in Schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry* 61, 28–33 (2020).
 21. Sianturi, S. F. Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa Pada Ny. Y dengan Masalah Hausinasi. *Karya Tulis Ilm.* 1, 1–42 (2021).
 22. McCutcheon, R. A., Krystal, J. H. & Howes, O. D. Dopamine and glutamate in schizophrenia: biology, symptoms and treatment. *World Psychiatry* 19, 15–33 (2020).
 23. Syarif, F., Zaenal, S. & Supardi, E. Hubungan Kepatuhan Minum Obat dengan Kekambuhan Pasien Skizofrenia di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. *J. Ilm. Kesehat. diagnosis* 15, 327–331 (2020).
 24. Nurhalimah. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Jiwa.* (Kemenkes RI; Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2016).
 25. Akbar & Rahayu, D. A. Terapi Psikoreligius: Dzikir Pada Pasien Halusinasi Pendengaran. *Ners Muda* 2, 66–72 (2021).
 26. Kamariyah, K. & Yuliana, Y. Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Stimulasi Sensori: Menggambar terhadap Perubahan Tingkat Halusinasi pada Pasien Halusiansi di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Jiwa Daerah Jambi. *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi* 21, 511 (2021).
 27. Fatihah, Nurillawaty, A., Yusrini & Sukaesti, D. Literature Review : Terapi Okupasi Menggambar Terhadap Perubahan Tanda Dan Gejala Halusinasi Pada Pasien Gangguan Jiwa. *J. Keperawatan Merdeka* 1, 93–101 (2021).